

**Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Dobrym Mieście**  
**ul. Grunwaldzka 10 B**  
**11-040 Dobre Miasto**

*do wiadomości*  
*uczestników postępowania*

### **INFORMACJA O UNIEWAŻNIENIU POSTĘPOWANIA**

Zamawiający, Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Dobrym Mieście informuje, że unieważnił postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone bez stosowania przepisów ustawy, w myśl art. 2 ust. 1 pkt.1 ustawy Pzp z dnia 11 września 2019 r. (Dz. U. poz. 2019 z późn.zm.) **na dostawę produktów leczniczych – powtórka.**

#### **Uzasadnienie:**

W niniejszym postępowaniu nie wpłynęły żadne oferty.

*Dyrektor*  
*Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej*  
*w Dobrym Mieście*

*podpis osoby uprawnionej*

